Soy consciente de la posibilidad de haber cometido algún error garrafal en el presente ensayo,
pero tras ser ninguneado continuamente por varios profesionales de la salud pública andaluza,
me veo obligado a desmontar uno de los trucos más comunes que los enfermeros y especialistas no dedicados a la salud mental suelen utilizar para despachar aquellos casos
que les resultan más complicados de diagnosticar.

Por mi presente deterioro cognitivo, me vi obligado a prescindir de un lenguaje profesional y a ser ayudado en la ordenación de lo que en un inicio fue un galimatías de aforismos no conectados.

En cuanto a esos de "zapatero a sus zapatos", que sigan alejando a los demás de investigar sobre un tema cuya ignorancia nos perjudica tanto a todos como lo es la salud, que yo seguiré por otro camino, en constante actualización de mis ideas (que no "conocimiento", pues dejo atrás esa soberbia que caracteriza al que da una investigación por concluida por presuponer que ya conoció todas sus variables).

LA FARSA SOMATOMORFA

Laboratorio de Investigaciones - MS-LDI-6.

I. Introducción

Criticaremos un dogma médico contemporáneo: si no se halla una causa física para un síntoma, debe de tratarse de un origen psicosomático/somatomorfo, es decir, "creado por la mente".

II. El falso dilema mente–cerebro

Lo "psicológico" no puede separarse de lo físico: todo proceso mental es, en última instancia, neuronal. ¿Acaso los psicólogos superarán algún día el dilema mente-cerebro?

Pongamos como síntoma-ejemplo los mareos por ansiedad: ocurren a través de mecanismos corporales bien reconocibles —tensión muscular cervical, descenso de tensión arterial post-estrés, hipoxia cerebral por hiperventilación—.

Por tanto, lo psicosomático no constituye un dominio autónomo, sino una expresión de procesos fisiológicos aún no del todo comprendidos.
Aquellos postulados que hablen más de mente que de cerebro serán más metafísica que ciencia.

La mente es un lastre que nos podremos permitir hasta la invención de un transcriptor y traductor neuronal, pues es cierto que hasta la fecha facilita la explicación de procesos cognitivos:
pero lo que sí que nunca debemos olvidar es que realmente no existe, que es una abstracción del cerebro, y que por tanto, carece de sentido que forme dicotomía con lo físico.

III. Un diagnóstico que protege más al médico que al paciente

Cuando el profesional sanitario etiqueta un caso como “psicosomático”, en realidad suele estar ocultando que desconoce la causa de los síntomas. Pero en lugar de admitir el límite de la ciencia, muchos médicos parecen preferir un recurso que refuerce su autoridad.

De ahí declaraciones como:

<< Los pacientes insisten en la presencia de síntomas físicos —dolor, náuseas, vértigo, debilidad—, pero niegan problemas psiquiátricos, demandando exámenes innecesarios pese a resultados negativos y a la garantía de que sus síntomas no tienen justificación orgánica. >>

Lo que en el fondo equivale a insinuar que el paciente es hipocondríaco.

IV. La necesidad de falsabilidad

No hablo de pruebas que evalúen si alguien tiene un problema psicológico, pues la mayoría lo padece; sino de pruebas que evalúen si dicho síntoma está provocado por uno: que concurran dos elementos que en ciertos casos hayan sido causa y consecuencia, no significa que lo sean (por eso debe probarse).
En otras palabras: que la depresión provoque deterioro neuronal a largo plazo no significa que si en mí se dan tanto la depresión como el deterioro cognitivo sea lo primero el causante de lo segundo.

Si se exige descartar con pruebas objetivas la existencia de enfermedades cardíacas, pulmonares o endocrinas, ¿por qué no exigir también pruebas para validar la relación entre síntomas y un supuesto problema psicológico? No hacerlo equivale a suponer que la medicina ya no tiene zonas oscuras por explorar, lo cual es un freno al avance científico.

Imaginemos que sí existiera un test fiable para demostrar que un síntoma procede de un trastorno psicológico, pero no existiera uno equivalente para descartar un problema cardíaco: ¿cuántos enfermos quedarían atrapados en diagnósticos erróneos, sin tratamiento real, e incluso dañados por fármacos mal indicados?

Caso real: un paciente acude a consulta de sanidad pública aquejándose de cansancio extremo, cuando, tras 6 pruebas (proteínas sanguíneas, tiroides, electrolitos, enzimas como el LDH, radiografía de corazón y ECC), lo derivan a psiquiatría por ya considerar haber descartado lo suficiente como para considerarlo un "trastorno somatomorfo" [a pesar de que el médico de cabecera es incapaz de explicar, ya no el motivo (que, por ser tan íntimo del paciente, se sobreentiende), sino el mecanismo de acción a partir del cual "la mente" (nótese el sarcasmo) fabrica el síntoma, y porsupuesto haber luego comprobado con algún tipo de prueba que tal mecanismo se da en nuestro paciente]:
este recurso se da aún más prematuramente si el médico lee en los antecedentes del paciente algunas condiciones como "Trastorno Obsesivo-Compulsivo" o "Trastorno de Ansiedad Generalizada".
Meses después, tras el paciente insistir e insistir, se descubre que realmente su síntoma principal se debía a una apnea central del sueño, a lo que le sucede un conato de denuncia al médico de cabecera.

A pesar de lo anterior, a alguno todavía le sorprenderán artículos como el siguiente, del Instituto Neurocognitivo INCIA:
https://institutoincia.es/noticias/la-apnea-del-sueno-es-un-trastorno-infradiagnosticado

V. El riesgo de un cajón de sastre

El verdadero problema del concepto de "trastorno psicosomático" es su uso como cajón de sastre en la sanidad pública para casos que el médico no fue capaz de diagnosticar.

Regresando al síntoma del cansancio, el ejemplo más claro es el del Síndrome de Fatiga Crónica (hoy Encefalomielitis Miálgica), que durante años fue incluido en el DSM como trastorno somatomorfo. Esta clasificación obstaculizó gravemente su investigación, hasta que finalmente en 2024 el CIE reconoció su base orgánica (G93.32).

Para cualquier médico que aún sostenga que ya no existen biomarcadores por descubrir cuyo desequilibrio pueda provocar fatiga extrema, le recuerdo que la fatiga tras una noche de insomnio no es psicológica ni altera ninguno de los biomarcadores en los análisis convencionales.

En conclusión, todo síntoma, sea cual sea su origen, se produce a partir de un mecanismo de acción FÍSICO (donde también incluimos una alteración del cableado neuronal, como ocurre en un TNF), SE ENCUENTRE O NO.

VI. Propuesta de una nueva clasificación

Un problema psicológico es un problema neurológico a tan pequeña escala que puede ser resuelto con cambios de pensamiento, conducta y relación con las emociones.
Así, el dualismo mente-cerebro debería sustituirse por una gradación de lo neurológico:

Problemas neurológicos de grado I: antes llamados psicológicos. Pueden resolverse con cambios en la conducta, en los pensamientos o en la gestión emocional.

Problemas neurológicos de grado II: antes llamados psiquiátricos. No se resuelven solo con cambios de conducta, pero pueden estabilizarse mediante medicación que equilibre neurotransmisores.

Problemas neurológicos de grado III: antes llamados neurológicos "estrictos". Requieren tratamientos más complejos, como terapias neurales o biomédicas avanzadas.

De este modo, se abandona la dicotomía estéril y se enmarca lo psicológico como parte del continuo neurofisiológico.

NOTA: actualmente, trastornos como el somatomorfo y el Trastorno de Ansiedad Generalizada suelen enmarcarse dentro de la primera y segunda categoría, y su tan común refractariedad es argumento suficiente para clasificar algunos casos dentro de la tercera.

VII. Conclusión

La noción de lo psicosomático, en su forma actual, es más usado como un recurso de conveniencia que una categoría científica sólida (para prevenir malentendidos: no negamos la existencia de este trastorno, no es competencia nuestra).
Si la medicina pretende avanzar, debe dejar de ocultar la ignorancia bajo diagnósticos que disuelven al paciente en un limbo conceptual.
Nombrar sin comprender no es curar: es esconder la suciedad bajo la alfombra para perpetuar la farsa.

Firma Lauren Kierkegaard. 2025.